

Reife zystische Teratome im Neugeborenenalter – Eine Fallserie

LUDWIG NAFZ; GUILHERME TRENTO; JACQUELINE LISSON; SUSANNE JUNG; JOHANNES KLEINHEINZ

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

Einleitung

Teratome, als Neoplasien pluripotenter Zellen aller drei Keimblätter, werden nach ihrem histologischen Differenzierungsgrad in reif und unreif eingeteilt (1,2). Meist sind die Tumoren gonadal oder sacrococcygeal lokalisiert; in 2-9% der Fälle tritt eine Manifestation im Kopf-Hals-Bereich auf (3), wobei durch Atemwegsobstruktion oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme schwerwiegende Komplikationen möglich sind (4).

Material und Methoden

- Drei Fälle zwischen 2020 und 2023
- Reife zystische Teratome G0 nach Gonzalez-Crussi
- Therapie aller Fälle nach MAKEI Studie für Keimzelltumoren der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Fallserie

Fall 1

- Männlicher Patient, 12 Tage alt, 37+6, Spontanpartus
- Verlegung intubiert bei Trinkschwäche und Apnoeanfällen
- Bildgebung: Oropharyngeale Raumforderung, intrakranielle Blutung
- Teilresektion durch submandibulären Zugang, konservative Therapie der intrakraniellen Blutung
- Procedere: Watch and wait mit vierteljährlichen Kontrolluntersuchungen

Fall 2

- Männlicher Patient, 2 Stunden alt, 40+1, Spontanpartus
- Notfallmäßige Verlegung bei Sauerstoffsättigungsabfällen
- Befund: Nasopharyngeale, zystische Raumforderung auf dem Boden einer Gaumenspalte
- Partielle Resektion nach 12 Tagen ermöglicht Extubation und Nahrungsaufnahme
- Weitere Resektionen erfolgten im 6. und 7. Lebensmonat bis zur eindeutigen Tumorverkleinerung
- Procedere: Halbjährliche Kontrolluntersuchungen

Fall 3

- Männlicher Patient, 3 Wochen alt, 36+2, per sectio
- Erste operative Reduktion des intraoralen Anteils 3 Tage post partum
- Regelrechte kindliche Entwicklung trotz ausgedehnter Raumforderung
- Operative Resektion nach starker Größenprogredienz und neu aufgetretener Facialispause von präaurikulär
- Postoperativ rückläufige Facialispause
- Procedere: Halbjährliche Kontrolluntersuchungen

Abbildungen

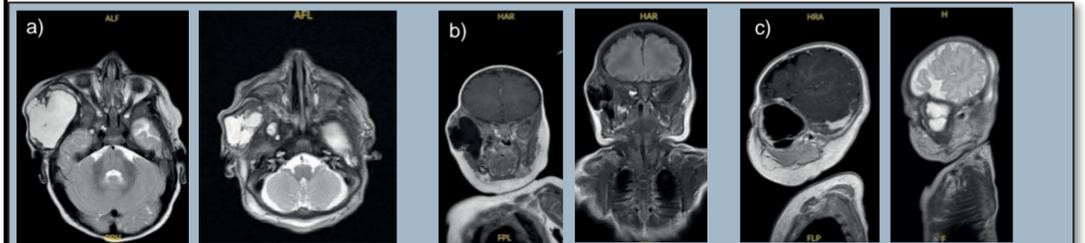


Abbildung 1: Fall 3 MRT präoperativ a) transversal, b) coronal, c) sagittal

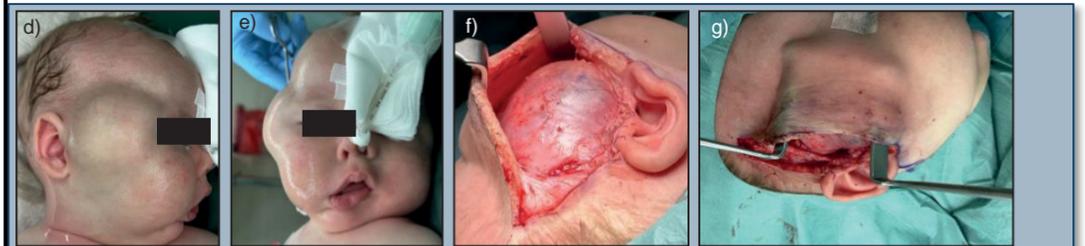


Abbildung 2: Fall 3. d) und e) präoperativ, f) und g) Darstellung der Tumorkapsel und Ausdehnung

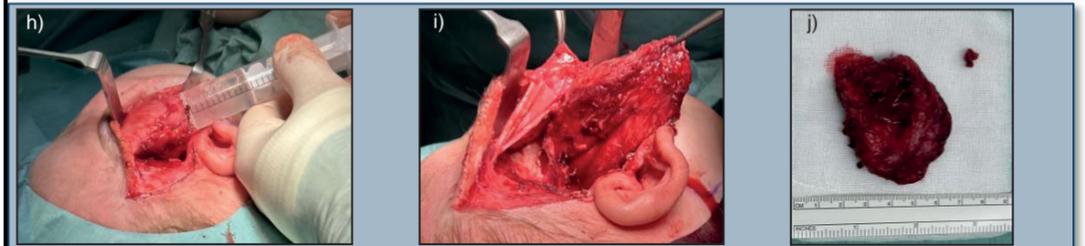


Abbildung 3: Fall 3. h) Punktion des Zysteninhalts, i) Präparation des Tumors und j) abgesetztes Resektat

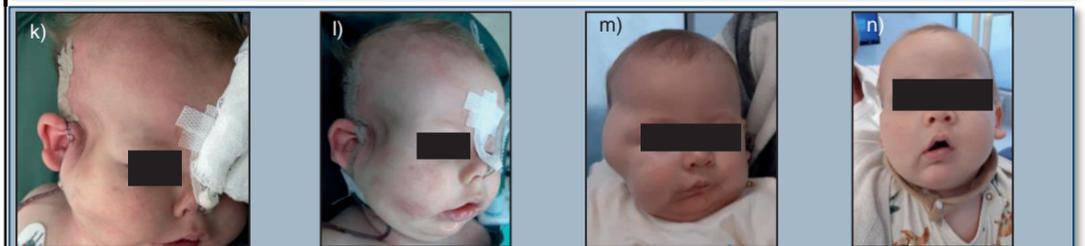


Abbildung 4: Fall 3 k) und l) postoperativ, Profilveränderung prä- m) und 2 Wochen postoperativ n)



Abbildung 5: Fall 1 MRT Präoperativ o) transversal, p) coronal und q) sagittal

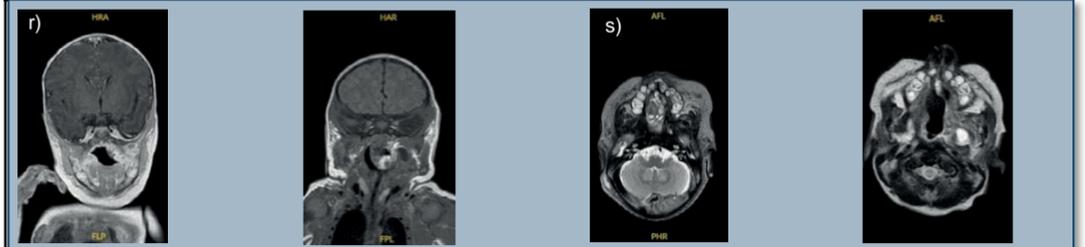


Abbildung 6: Fall 2 MRT Präoperativ r) coronal und s) transversal

Fazit

- Schwere peri- und postpartale Komplikationen möglich
- Zeitnahe operative, nicht mutilierende Therapie ermöglicht regelrechte körperliche und sprachliche Entwicklung
- Interdisziplinärer Therapieansatz unumgänglich
- Langjährige klinische und bildgebende Kontrolluntersuchungen notwendig

Referenzen und Kontakt

1. Sumiyoshi et al., 2010: Massive immature teratoma in a neonate. Int J Oral Maxillofac Surg.
2. Paradis et al., 2015: Pediatric teratoma and dermoid cysts. Otolaryngol Clin North Am.
3. Haghghi et al., 2004: Epignathus teratoma with bifid tongue and median glossal salivary mass: report of a case. J Oral Maxillofac Surg
4. Jadhav et al., 2007: Epignathus leading to fatal airway obstruction in a neonate. J Clin Diagn Res.

Kontakt: johannludwig.nafz@ukmuenster.de